Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Rudolf Ackermann,
approb. Arzt aus Halle a. d. S.

Referent: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Sellheim

Halle a. d. S. 1920
Buchdruckerei des Waisenhauses

Uber die Nachkrankheiten bei abortus febrilis.

Ebenso wie bei der Geburt wird beim Abort eine Wundfläche im Inneren des Uterus geschaffen, die den Keimen als Eintrittsstelle in den Körper dient, und ebenso bildet die Infektion der retinierten Ei- und Placentateile bei Abort wie bei der Geburt die Ursache von fieberhaften Nacherkrankungen. Bei der Infektion kommen in der Hauptsache zwei große Gruppen von Keimen, die aeroben und die anaeroben Keime in Betracht, die die Ursache des septischen bzw. des putriden Abortes sind. Während die anaeroben oder Fäulniskeime nur im toten Substrat gedeihen und so nur die abgestorbenen Ei- und Placentastücke als Nährboden benutzen, so greifen die aeroben Keime das gesunde Gewebe an und dringen in die Lymph- bzw. Blutbahn ein. Wenn man auch anaerobe Keime im Blut beobachtet hat, so wird der Körper doch meist mit der Ausräumung der toten Massen aus dem Uterus von ihnen und ihren Toxinen befreit. Hieraus geht schon hervor, daß die anaeroben Keime dem Körper weniger gefährlich sind als die aeroben Keime. Von den aeroben Keimen sind die gefürchtetsten die haemolytischen Keime, die meist bei den schweren Bakteriämien im Blut gefunden werden. Nach dem Wege, auf dem sich diese Keime im Körper ausbreiten, kann man die Nachkrankheiten einteilen in

a) lokale Erkrankungen, wozu der putride Abort, die putride und septische Endometritis gehören,

b) in Erkrankungen, die auf dem Lymphwege und

c) Erkrankungen, die auf dem Blutwege entstehen.

Die Keime, die auf dem Lymphwege weiter wandern, können eine Metritis, Parametritis, Perimetritis und Peritonitis hervorrufen, während die Keime, die das Blut als Weg benutzen, Thrombophlebitis, Pyämie, Sepsis oder Septico-Pyämie verursachen. In der Dissertation ist nun jede der erwähnten Krankheiten pathologisch-anatomisch und klinisch beschrieben und im Anschluß daran ein möglichst klassischer Fall aus dem mir zur Verfügung stehenden Material angeführt. Hieran schließt sich eine Tabelle, in der 94 Fälle angeführt sind, die wegen Nachkrankheiten nach fieberhaftem Abort in den Jahren 1914—1916 in der hiesigen Klinik behandelt wurden. Aus der Tabelle ergibt sich für das Vorkommen und die Heilungtendenz der einzelnen Krankheiten, für welche das Entlassungsresultat aus der Klinik maßgebend war, folgendes Resultat:

Nachkrankheiten	Zahl der Fälle	Gestorben %	Ungeheilt %	Gebessert %	Geheilt %
Putrider Abort . .	38	—	—	1=2,63	37=97,37
Putride Endometritis	14	—	1=7,14	2=14,28	11=78,57
Salpingitis	5	—	—	5=100	—
Parametritis . . .	10	—	—	1=10	9=90
Perimetritis . . .	2	—	—	2=100	—
Peritonitis	1	1=100	—	—	—
Thrombophlebitis .	5	—	1=20	3=60	1=20
Pyämie	6	5=83,33	—	1=16,67	—
Sepsis	4	4=100	—	—	—
Septico-Pyämie . .	9	9=100	—	—	—
Im ganzen:	94	19=20,21	2=2,13	15=15,96	58=61,70

Dieses Resultat gibt also für die Nachkrankheiten nach fieberhaftem Abort eine recht ernste Prognose. Jedoch muß wie bei allen derartigen klinischen Aufstellungen berücksichtigt werden, daß eine große Anzahl der leichteren Nachkrankheiten vom praktischen Arzt draußen behandelt werden und gar nicht in die Klinik kommen. Ein Versuch, diese Nachuntersuchungen jetzt nochmal nachzuprüfen, ist leider

nicht gelungen, da von den aufgeforderten Frauen nur acht zur Nachuntersuchung kamen. Zum Schluß ist noch kurz auf die Frage eingegangen, in welchen Fällen man ausräumen soll, und wann man es unterlassen soll. Mit Berücksichtigung der bei den 94 Fällen angewandten Therapie komme ich zu der Veitschen Anschauung, die die Ausräumung in jedem Falle für wertvoll hält, wo die Umgebung des Uterus noch nicht mit erkrankt ist. Ob es sich dann um eine Infektion von virulenten oder nicht virulenten Keimen handelt, ist gleichgültig.